



**TERMO DE ADITAMENTO:  
AO TERMO DE CONVÊNIO:  
PROCESSO Nº**

**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO:  
 TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS:  
 ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA:  
 NOME DO SERVIÇO:  
 ENDEREÇO DO SERVIÇO: cep:  
 DISTRITO:  
 SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS  
 REPASSE MENSAL: R\$  
 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:  
 FONTE MUNICIPAL: R\$  
**VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE A**

A Prefeitura da Cidade de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, com sede na cidade de São Paulo na Rua Líbero Badaró, 569 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 060.269.453/0001-40, doravante designada simplesmente **SMADS**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, Supervisora de Assistência Social – SAS \_\_\_\_\_, e a organização sem fins lucrativos \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº \_\_\_\_\_, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, REGIÃO: \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.º** \_\_\_\_\_ e do Registro no **CPF-MF n.º** \_\_\_\_\_, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem, **a partir de 01/07/2017**, ADITAR o Termo de Convênio em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA 1ª** - O prazo de vigência do convênio de que se trata fica prorrogado até 31/07/2017, devendo ser adaptado às exigências da Lei Federal 13.019/14 e Decreto Municipal 57.575/16 até 31/12/2017.

**CLÁUSULA 2ª** - Permanecem inalteradas as demais condições anteriormente ajustadas.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de aditamento ao convênio em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, de de 2017.

\_\_\_\_\_  
**Supervisora**  
 SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –  
 SAS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Presidente  
**RG n.º** \_\_\_\_\_  
**CPF-MF n.º** \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
 1. (nome)  
 R.G. n.º:

\_\_\_\_\_  
 2.(nome)  
 R.G. n.º: